

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja
TEM rapporteja
13/2015



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa

Eija-Leena Koponen

Sisältö

1	Yhteenveto	1
2	Taustaa ja huomioita	3
2.1	Huomioita ennakkoinnin oletuksista ja tilastojen määritelmistä	3
3	Tilannekatsaus: työmarkkinatilanne on tasaantunut.....	5
3.1	Alan työllisyyskehitys on kääntynyt laskuun.....	5
3.2	Työttömyysjaksot pitenevät.....	5
3.3	Kysyntä- ja tarjonta ammateittain ja alueittain	8
3.4	Työvoiman tarjonta	13
4	Työvoiman tarve ja saatavuus lyhyellä aikavälillä.....	14
4.1	Pulaa ja ylitarjontaa lyhyellä aikavälillä.....	14
5	Kysyntä ja tarjonta pitkällä aikavälillä.....	16
5.1	Eläkepoistuma kunta-alalla	16
5.2	VATT:n työvoiman poistuma- ja kysyntäennusteet.....	16
5.2.1	Poistuma ja kysyntä	17
5.3	Työvoiman tarjontaennusteita ei ole päivitetty.....	18
5.4	Onko alalla vuonna 2030 työvoimavajetta?.....	19
6	Johtopäätökset.....	20
7	Liitteet	22

1 Yhteenveto

Tämä raportti on syksyllä 2012 valmistuneen selvityksen *Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle –työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025* päivitys uusimmilla saatavissa olevilla tiedoilla. Raportissa on käsitelty nykyistä tilannekuvaa sekä lyhyen ja pitkän aikavälin näkymiä alalla.

Sosiaali- ja terveysalan tilannekuva on muuttunut vuoden 2012 aikaisesta. Kunnat eivät enää rekrytoi yhtä paljon sosiaali- ja terveysalallakaan, sillä pitkittynyt finanssikriisi on heikentänyt kuntien taloutta ja sote-ratkaisun viipyessä ei välttämättä uskalleta tehdä ratkaisuja esimerkiksi investointien suhteen. Syyskuussa 2014 julkaistun ammattibarometrin mukaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien hakijapula on tasoittunut, ja lähihoitajista sekä sosiaalialan ohjaajista on jopa yli-tarjontaa joillain alueilla. Helmikuussa 2015 julkaistu ammattibarometri vahvistaa näkemystä.

Sosiaali- ja terveysalan työttömyyden kuvaa tarkasteltaessa nähdään, että päättäneitä työttömyysjaksoja oli vuonna 2013 vähemmän kuin alkaneita, joten työttömyys siis kasvaa sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalan työttömyysjaksojen keskimääräinen kesto on kasvussa ja kesto on pidentynyt noin kahdella viikolla vuodesta 2012.

Sosiaali- ja terveysalan toimialan työllisten määrä on n. 400 000 henkilöä. Työllisten määrä on kasvanut koko 2000-luvun, mutta nyt kasvutrendi näyttää taittuneen.

Sosiaali- ja terveysalalle valmistui vuonna 2012 yli 20 000 opiskelijaa, joista noin 12 000 ammatillisesta koulutuksesta. Vuonna 2012 valmistuneista 71 % on töissä ja 22 % jatkaa opintoja vuoden jälkeen valmistumisesta.

Kun ennakoidaan alan työmarkkinoita lyhyellä aikavälillä, nähdään että koko maan tasolla työvoiman tarjonta ylittää kysynnän. Työvoimaa näyttää olevan lähitulevaisuudessa liikaa joissain ammateissa ja liian vähän toisissa. Lyhyen aikavälin työmarkkinakuvaan vaikuttavat etenkin kuntien tilanne sekä alueellinen liikkuvuus.

Kun tarkastellaan pidempää aikaväliä vuoteen 2030, vaikuttavat ennusteisiin eniten väestörakenne sekä työntekijöiden siirtyminen eläkkeelle.

Kuntien eläkevakuutus (Keva) arvioi, että sosiaali- ja terveysalan kuntien työpai-koista tulee poistumaan eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä noin 141 000 henkilöä eli 55 % vuoden 2010 työllisistä.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) helmikuussa 2015 päivitetyn perusskenaarion mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa työvoiman kysyntä on vuonna 2030 noin 458 000 henkilöä. Kun otetaan arvioitu poistuma huomioon, avoimia paikkoja aukeaa alan ammateissa vuoteen 2030 mennessä yhteensä 283 000.

Työvoiman tarjonnan ennusteita ei ole päivitetty, joten vajeesta tai ylijäämästä ei tällä hetkellä voi tehdä kunnollista arviota. Jos kuitenkin oletetaan että OPH:n

vuosille 2014–2018 tekemän koulutuksen tuotosennakoinnin mukainen taso jatkuu vuoteen 2030 asti, valmistuisi tutkintotavoitteisesta koulutuksesta näiden 17 vuoden aikana 248 000 henkilöä. Nuorisoikäluokat riittävät tämän arvion mukaan täyttämään vajeen.

VATT:n muodostaman ennakkoinnin perusskenaarion tärkeimpänä oletuksena on Tilastokeskuksen väestöennuste. Lisäksi on annettu oletuksia myös bkt:n kasvusta, työn tuottavuudesta sekä palvelutarpeen myöhentymisestä puolella elin-iän kasvusta (Taulukko 1). Kun oletuksia tarkastellaan historiallisessa valossa, nähdään mm. että työn tuottavuus sosiaali- ja terveysalalla ei ole kasvanut vaan on ollut toimialalla negatiivinen koko 2000-luvun ja että koulutuksen läpäisyker-toimet eivät ole nousseet tavoitetasolle.

Taulukko 1. Työvoiman tarjontaan ja kysyntään vaikuttavia tekijöitä ennakointiskenaarioissa.

Työvoiman kysyntään vaikuttavat tekijät	Työvoiman tarjontaan vaikuttavat tekijät
Väestörakenne (huoltosuhde)	Nuorisoikäluokkien koko
lääkkäiden palveluntarve	Alan huokuttelevuus
Bkt:n kehitys	Koulutuksen läpäisyaste
Työn tuottavuuden kehitys	Työllistymisaste

2 Taustaa ja huomioita

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) strateginen hyvinvointialan kehittämisohjelma (HYVÄ) halusi selvittää vuonna 2012 riittääkö hoito- ja hoivapalvelualan tehtäviin tulevana vuosikymmenin tekijöitä. Tuloksena oli kattava selvitys alan työmarkkinatilanteesta sekä tulevaisuuden skenaarioista. Tämä raportti on syksyllä 2012 valmistuneen selvityksen *Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025*¹ päivitys uusimmilla saatavissa olevilla tiedoilla.

Syksyllä 2012 kerättyjen tietojen mukaan terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla työskenteli vuonna 2011 melkein 400 000 työllistä eli 16 prosenttia kaikista työllisistä. Alalla työskenteli keskimääräistä vanhempaa väkeä, yli 50-vuotiaita oli 37 prosenttia. Keskimääräistä vanhemmat työntekijät merkitsevät lähitulevaisuudessa keskimääräistä suurempaa eläkepoistumaa. Yhtä aikaa iäkkäimpien vanhusikäluokkien kasvaessa kasvaa myös palvelujen tarvitsijoiden määrä.

Näistä lähtökohdista lähdettiin tutkimaan eri lähteistä saatavien lukujen valossa sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta työntekijöiden riittävyyden näkökulmasta. Työvoiman tarvelaskelmien ennusteet perustuivat Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) esittämään työvoimatarpeen kehityksen tavoiteskenaarioon. Sen mukaan palveluntarve myöhentyy keskimäärin viidellä vuodella ja työn tuottavuus kasvaa prosentin vuodessa. Lisäksi OPH ennakoi lukujen perusteella työvoiman tarjontaa, ja oletti, että koulutuksen läpäisy- ja työllistymiskertoimet nousevat vuodesta 2009. Selvityksen tuloksena oli, että vaikka kaikki nämä ehdot toteutuisivat, tulee sosiaali- ja terveysalalla olemaan vuoteen 2025 mennessä noin 18 000 työntekijän vaje. Ehtoja tarkasteltiin selvityksessä myös historiallisessa valossa ja todettiin, että ehtojen yhtäaikainen toteutuminen ei ole kovinkaan realistista, joten työvoimavaje tulee olemaan suurempi.

Selvityksessä huomioitiin, että kasvavaan työvoiman tarpeeseen on reagoitu koulutuksen aloituspaikkoja lisäämällä, mutta ilman syntyvyyden nousua ja maahanmuuttoa nuorisoikäluokkien määrä ei tule riittämään vajeen täyttämiseksi. VATT:n kysyntälukuihin perustuvat opetushallituksen vuoden 2011 ennakkointilaskelmat olettavat, että koulutuksen läpäisyaste nousee, mutta valmistuneiden määrä ei ole kasvanut lähiaikoina samassa suhteessa kuin aloituspaikkojen määrä. Myös työvoimakoulutuksen jälkeen työllistyneiden määrä näytti laske-
neen.

Vuonna 2012 laaditun selvityksen johtopäätöksenä oli että silloisella kehityskullalla ei alan työvoimatarpeita kyetä tyydyttämään tarjonnan lisäyksellä. Toiminnan tehostaminen ja alan sekä palvelurakenteen muutokset olivat selvityksen mukaan välttämättömiä palvelujen takaamiseksi.

2.1 Huomioita ennakkoinnin oletuksista ja tilastojen määritelmistä

Tässä selvityksessä käytetyt pitkän aikavälin ennakkointiluvut ovat monen hallinnonalan yhteistyön tulos. Työ- ja elinkeinoministeriön johtama ennakkointikon-

¹ http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali- ja_terveysala.pdf

sortio käsittelee yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön kanssa pitkän aikavälin työvoima- ja koulutustarve -ennakointiin liittyviä kysymyksiä. VATT tuottaa konsortion tilauksesta työvoimantarvetta koskevia laskelmia, joita käytetään mm. koulutuksen ennakoinnin pohjana. Mallin oletukset ja tulevaisuuden skenaariot luodaan konsortion kanssa yhteistyössä hyödyntäen eri hallinnonalojen osaamista. Pitkän aikavälin ennakoiteihin sisältyy aina huomattavia epävarmuuksia, ja niitä onkin syytä ajatella oletuksien kautta, kuten tässä selvityksessä painotetaan.

Selvityksen lukuja tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon myös edellisessä raportissa esille tuotu seikka, että eri lähteistä poimittujen aineistojen luokittelut voivat erota toisistaan. Käytössä on ainakin toimialaluokitus² ja ammattiluokitus³, joihin molempiin on tullut päivityksiä vuosien varrella. Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) siirtyi kesällä 2014 uuteen osaamisperusteiseen ISCO- ammattiluokitukseen, joka täsmää nyt Tilastokeskuksen luokituksen kanssa. Muutos oli odotettu, mutta uudet ammattiluokat eivät ole käännettävissä muuntoavaimella tarkalleen samankokoisiin luokkiin, joten tästä selvityksestä puuttuu mm. työvoimakoulutustarkastelu. VATT taas käyttää vanhempaa vuonna 2001 julkaistua ammattiluokitusta⁴.

Tilastokeskus ilmoittaa työllisten määrän toimialoittain ja tilastojen mukaan terveys- ja sosiaalipalvelujentoimialalla oli vuonna 2013 noin 399 000 työllistä. Toimialalla työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammatin omaavia noin 83 % sekä lisäksi mm. siivoojia sekä hallinnossa työskenteleviä. Sosiaali- ja terveysalan ammatin omaavia vastaavasti työskentelee muilla toimialoilla esim. koulutuksen ja julkisen hallinnon parissa. Tämä määritelmät tulee pitää mielessä eri lukuja tarkasteltaessa.

² <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/toimiala/910-2008/87.html>

³ <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/index.html>

⁴ <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2001/index.html>

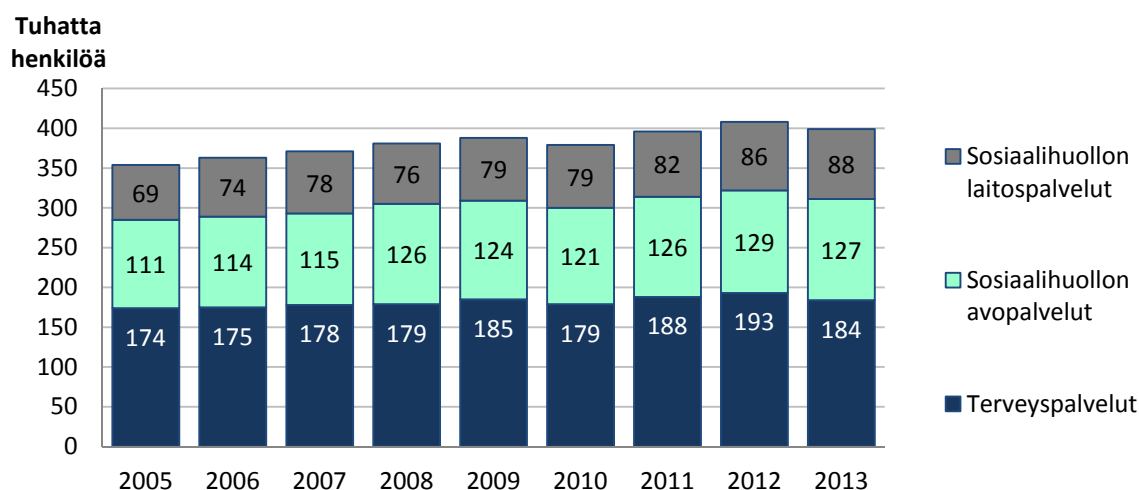
3 Tilannekatsaus: työmarkkinatilanne on tasaantunut

Työvoimatarpeen tilannetta ja kehitystä kuvaamaan muodostettiin 2012 selvityksessä tarkastelukehikko, jonka avulla saadaan piirrettyä kokonaiskuva alan työmarkkinatilanteesta (Liite, Kuvio 10). Tarkastelukehikon eri osa-alueet käydään tässäkin selvityksessä läpi ottaen huomioon työvoiman tarjonnan eri muodot, työllisyyden ja työttömyyden dynamiikan sekä ennakoitua poistumalaskelmat.

3.1 Alan työllisyyskehitys on kääntynyt laskuun

Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla oli vuonna 2013 noin 399 000 työllistä (Kuvio 1). Heistä 127 000 työskenteli sosiaalihuollon avopalveluissa, 88 000 sosiaalihuollon laitospalveluissa ja 184 000 terveyspalveluissa. Vuoteen 2011 verrattuna sosiaalihuollon laitospalveluiden työllisten määrä on kasvanut 7 % (6 000 henkilöä) ja terveyspalveluiden työllisten määrä on supistunut 2 % (4 000 henkilöä). Terveyspalveluihin kuuluu mm. terveydenhoidon laitospalvelut, joita on supistettu viime vuosina sosiaali- ja terveysministeriön laatiman toimenpidesuunnitelman iäkkäiden laitoshoidon vähentämiseksi mukaisesti. Terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialalla työskentelee, kuten vuonna 2011, noin 16 % kaikista työllisistä.

Kuvio 1. Työllisten määrä terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla 2005–2013, Tilastokeskus.



Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysalan työllisistä 95 % oli palkansaajia kun keskimäärin toimialoilla luku on 87 %. Toimialan työllisistä noin 28 % työskenteli yksityisellä sektorilla vuonna 2013, mikä on noin prosenttiyksikön enemmän kuin vuonna 2011. Yksityisen sektorin kasvu sosiaali- ja terveysalalla on hidasta ja tasaista.

Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan vuonna 2012 terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla työskentelevistä 88 % oli naisia. Naisista 23 % oli yli 54-vuotiaita ja miehistä noin 20 %.

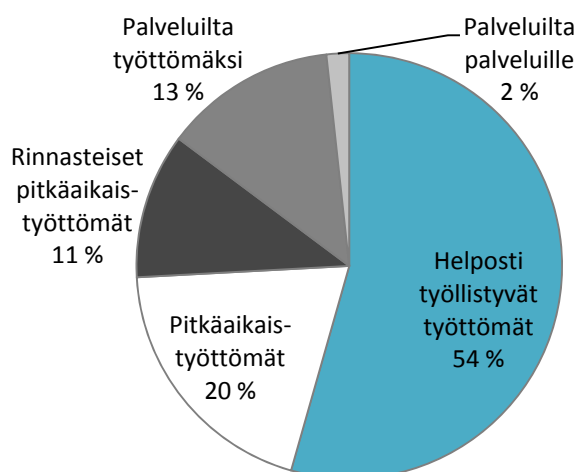
3.2 Työttömyysjaksot pitenevät

TEM:n työnvälitysrekisteriin oli ilmoittautunut vuonna 2013 keskimäärin 17 000 sosiaali- ja terveysalan ammatin omaavaa työtöntä työnhakijaa. Vuonna 2013 kaikista työttömistä 6 % on sosiaali- ja terveysalalta kun vuonna 2011 luku

oli 7,5 %. Alan suhteellinen työttömyys on siis laskenut kun työllisten osuus on pysynyt 16 prosentissa. Alan työttömien suhteellinen määrä työvoimasta ei ole siis kasvanut yhtä nopeasti kuin muilla aloilla, vaikka työttömien absoluuttinen määrä on kasvanut.

Työttömyyden rakennetta kuvaa TEM:n laatima työttömien luokittelu työllistymismahdollisuuksien mukaan. Sosiaali- ja terveysalan ammateissa⁵ helposti työllistyviä työttömiä on noin 54 %, pitkäaikaistyöttömiä eli vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita 20 %, rinnasteisia pitkäaikaistyöttömiä (viimeisen 16 kk aikana 12 kk työttömänä olleita) 11 % ja palveluilta työttömäksi tai toisiin palveluihin sijoittuneita 15 % (Kuvio 2). Helposti työllistyvien osuus kaikista alan työttömistä on kasvanut kun työttömien kokonaismäärä on kasvanut. Pitkäaikaistyöttömien osuus on kasvanut kaksi prosenttiyksikköä vuodesta 2011 kun taas rinnasteisten pitkäaikaistyöttömien osuus on laskenut kaksi prosenttiyksikköä. Vuosivertailuihin tulee suhtautua suuntaan antavasti, sillä ammattiluokituksen uudistuksen myötä sosiaali- ja terveysalan työttömien joukko on määritelmältään hieman erilainen. Kuviossa tarkastellaan alan työttömiä kolmessa pääluokassa.

Kuvio 2. Työttömyyden rakenne sosiaali- ja terveysalan ammateissa, TEM, työnvälitystilasto.



Kuvio 3 esittää työttömyyden dynamiikkaa sosiaali- ja terveysalan ammateissa vuonna 2013. Työttömyysvirtojen tarkastelu tehdään tässä TEM:n työnvälitystilastojen pohjalta uuden ammattiluokituksen mukaan. Nämä tiedot ovat saatavissa nelinumerotasolla.

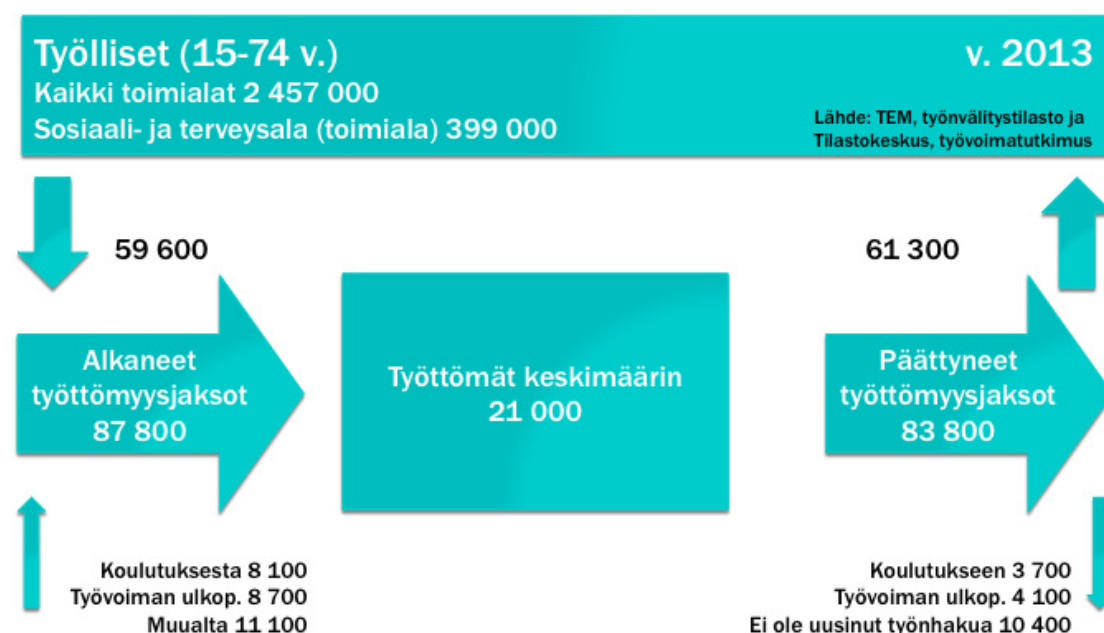
Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysalan ammatikseen⁶ ilmoittaneiden työttömyysjaksoja alkoi yhteensä noin 87 800. Päättäneitä työttömyysjaksoja oli tällä jak-

⁵ 22 Terveystenhuollon erityisasiantuntijat, 32 Terveystenhuollon asiantuntijat ja 53 Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät

⁶ 1342 Terveystenhuollon johtajat, 1343 Vanhustenhuollon johtajat, 1344 Sosiaalihuollon johtajat, 2211 Yleislääkärit, 2212 Ylieläkärit ja erikoislääkärit, 2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat, 2250 Eläinlääkärit, 2261 Hammaslääkärit, 2262 Proviisorit, 2265 Ravitsemusalan erityisasiantuntijat, 2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit, 2634 Psykologit, 2635 Sosiaalisen erityisasiantuntijat, 3211 Lääketieteell. kuvantamis-, laitetekniikan asiant., 3212 Bioanalyttikot (terveydenhuolto), 3213 Farmaseutit, 3214 Hammas- ja apuvälineteknikot, 3221 Sairaanhoidajat ym., 3222 Kätilöt, 3251 Suuhygienistit, 3254 Optikot, 3255 Fysioterapeutit ym., 3257 Terveys- ja työsuojelutarkastajat, 3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat, 3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiant., 3344 Toimistosihteerit (terveydenhuolto), 3412 Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym., 5311 Lastenhoitotyöntekijät, 5312 Koulunkäyntiavustajat, 5321 Lähihoitajat, 5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta), 5329 Muut terveydenhuoltoalan työntekijät

solla vähemmän kuin alkaneita, noin 83 800, mikä tarkoittaa, että työttömien määrä kasvoi alalla. Jos alkaneiden jaksojen määrä suhteutetaan keskimääräiseen työttömien määrään vuonna 2013, saadaan suhdeluku 4,2 (Taulukko 2). Luku kuvaa laskennallista työttömyyden varannon vaihtuvuutta sosiaali- ja terveysalalla. Mikäli jokainen alkanut ja vastaavasti päättynyt työttömyysjakso olisi eri henkilön, työttömyysvaranto vaihtuisi 4,2 kertaa vuodessa. Kun katsotaan samoilla ehdoilla vuoden 2011 lukuja, suhdeluku oli korkeampi ja työttömien varanto vaihtui kuusi kertaa vuoden aikana. Työttömyyden dynamiikka on siis laskenut sosiaali- ja terveysalalla kun tarkastellaan puhtaasti työllisten ja työttömien virtoja.

Kuvio 3. Työttömyyden dynamiikka sosiaali- ja terveysalan ammateissa vuonna 2013.



Kuten vuonna 2011, myös vuonna 2013 suurin osa alan dynamiikasta on liikku- mista työllisyyden ja työttömyyden välillä. Työttömäksi tullaan myös suoraan koulutuksesta ja työvoiman ulkopuolelta. Luokka "muualta" on verrattain iso (18 % alkaneista jaksoista) ja osa näistä on todennäköisesti myös työllisiä. Työttö- myysjaksoja päättyy myös koulutuksen alkamiseen (3 700) sekä työvoiman ul- kopuolelle siirtymiseen (4 100). Noin 17 % päättäneistä työttömyysjaksoista on päättynyt, sillä työnhakija ei ole uusinut työnhakuaan, mikä voi myös merkitä näiden henkilöiden työllistymistä.

Taulukko 2. Alkanut ja päättyneet työttömyysjaksot sekä työttömien keskimääräinen määrä vuo- sina 2011–2014. *Ammattikohtaiset tiedot vuodelle 2014 julkaistaan maaliskuun alussa.

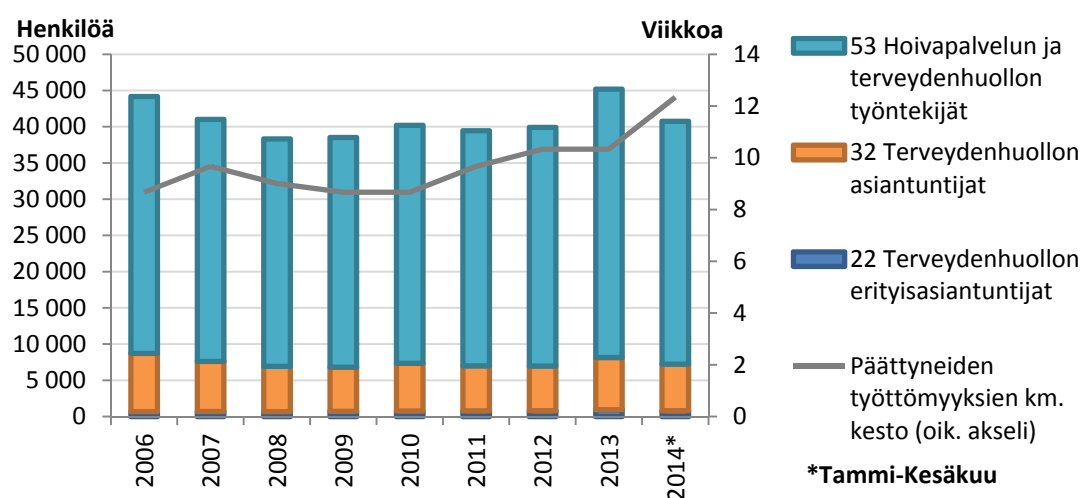
	2011	2012	2013	2014*
Alkanut jaksot	97 000	88 100	87 800	
Päättynyt jaksot	98 000	87 200	83 800	
Työttömiä keskimäärin	16 200	17 000	20 600	24 800
Virta	6,0	5,2	4,2	

Vuonna 2012 tehdyn selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalalla työn määräaikaisuus on keskimääräistä tyypillisempää kuin aloilla yhteensä, mikä

näkyvät suurina virtoina työttömyyteen ja sieltä pois. Työttömyysjaksot ovat myös keskimääräistä lyhyempiä, mikä kertoo siitä, että työttömäksi ilmoittaudutaan vain lyhyeksi aikaa.

Vuonna 2013 kaikissa ammateissa päätyneiden työttömyysjaksojen keskimääräinen kesto oli 16 viikkoa kun sosiaali- ja terveysalan ammateissa se oli noin 12 viikkoa. Työttömyysjaksojen kesto vaihteli paljon sosiaali- ja terveysalan ammateissa: Lapissa Terveydenhuollon erityisasiantuntijoiden keskimääräisestä 2 työttömyysviikosta Pohjois-Karjalan ja Uudenmaan 21 viikkoon. Työttömyyden keskimääräinen kesto on ollut vuodesta 2010 kasvussa. Vielä vuonna 2011 keskimääräinen kesto oli noin 10 viikkoa (Kuvio 4).

Kuvio 4. Työttömät työnhakijat ja työttömyysjaksojen kesto sosiaali- ja terveysalan ammateissa⁷ vuosina 2006-2014.



Jaksottainen työnteko vähentää tehtyjä työtunteja alalla ja siten alentaa työn tuottavuutta. Tämän lisäksi useat työttömyysjaksot kuormittavat myös hallintoa. Kaiken kaikkiaan erilaiset työvoimasiirtymät opiskelijoista työllisiin, työllisistä työttömiin ja takaisin, sekä työllisistä eläkkeelle ovat huomattavan suuria alalla. Toisaalta sijaisuudet ja lyhyet työsuhteet mahdollistavat esimerkiksi vastavalmistuneille väylän työelämään.

3.3 Kysyntä- ja tarjonta ammateittain ja alueittain

Sosiaali- ja terveysalalla näkyy nyt finanssikriisin aiheuttama kuntatalouden ahdinko ja sote-ratkaisun pitkittyminen. Sosiaali- ja terveysalan työpaikkoja ei ole enää samassa määrin auki, kun kunnat eivät enää rekrytoi alalle yhtä innokkaasti kuin vielä pari vuotta sitten. Syksyllä 2014 julkaistun ammattibarometrin⁸ mukaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien hakijapula on ensimmäistä kertaa tasoittunut kaikilla alueilla. Lähihoitajista ja sosiaalialan ohjaajista on jopa ylitarjontaa joillain alueilla.

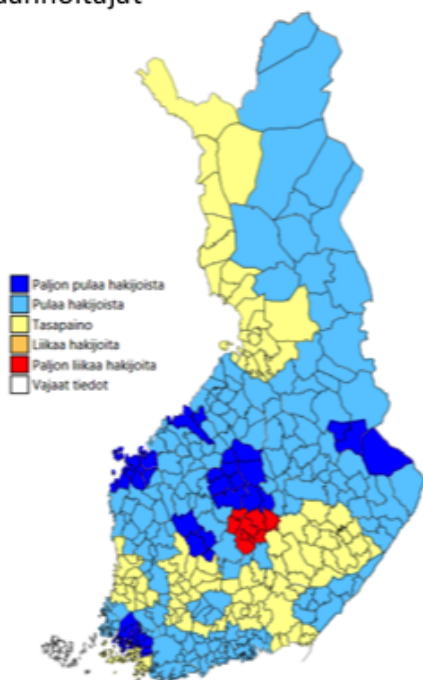
⁷ Tässä mukana vain 22 Terveydenhuollon erityisasiantuntijat (esim. lääkärit ja hoitotyön erityisasiantuntijat), 32 Terveydenhuollon asiantuntijat (esim. sairaanhoitajat ja kättilöt) ja 53 Hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijät (esim. lähihoitajat)

⁸ Ammattibarometri työhallinnon on väline, jonka avulla arvioidaan työvoiman kysyntää ja tarjontaa sekä näiden välistä tasapainoa eri ammateissa ja eri alueilla. Arviot koskevat lähitulevaisuutta eli noin puolen vuoden ajanjaksoa arviointihetkestä eteenpäin.

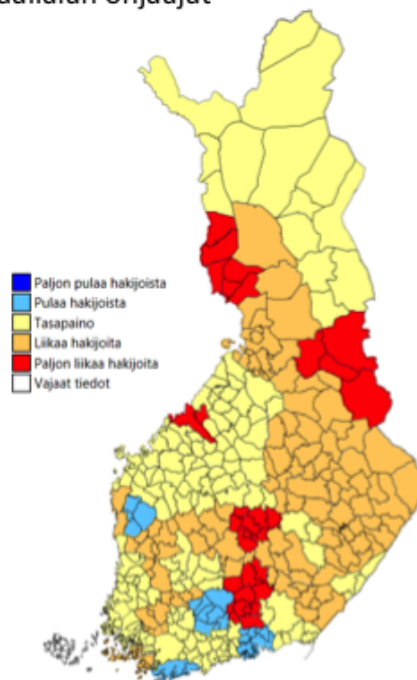
Helmikuun 2015 alussa julkaistu ammattibarometri vahvistaa näkemystä. Barometrin mukaan esimerkiksi sosiaali-alan ohjaajista ei ole pulaa enää kuin yksittäisillä alueilla. Lääkärien ja sairaanhoitajien kysyntä on tasoittunut, mutta pulaa on kuitenkin suuremmissa osassa maata.

Kuvio 5. Ammattibarometrin ennakointikuva työmarkkinatilanteesta puolen vuoden sisään neljässä sosiaali- ja terveystalouden ammatissa helmikuussa 2015.

Sairaanhoitajat

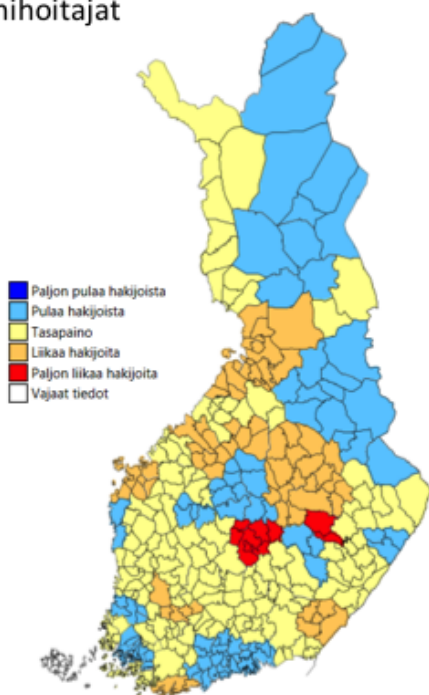


Sosiaalialan ohjaajat

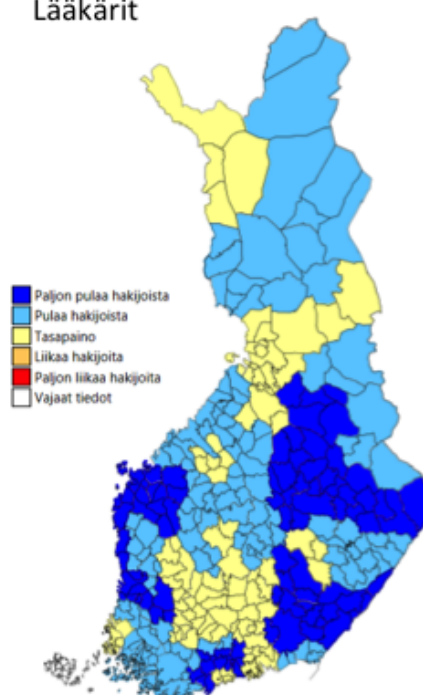


Ammattibarometri, helmikuu 2015

Lähihoitajat

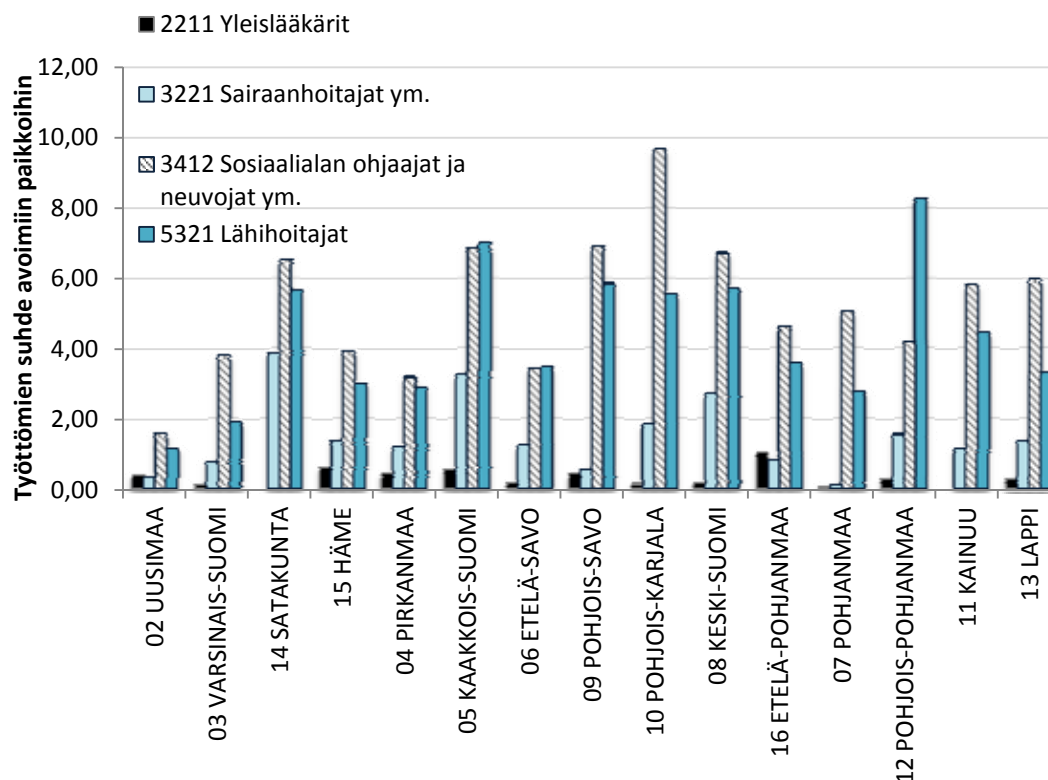


Lääkärit



Ammattibarometri, helmikuu 2015

Kuvio 6. Työttömien suhde avoimiin työpaikkoihin ELY-keskuksissa esimerkkiammattien mukaan.



Ammattibarometrin taustalla on työttömien työnhakijoiden suhde avoimiin työpaikkoihin. Uusimpien vuotta 2014 käsittelevien tietoja tarkastellessa nähdään, että eniten pulaa alan tekijöistä näyttäisi olevan Uudellamaalla sekä Pohjanmaalla. Vastaavasti eniten tarjontaa tekijöistä avoimiin paikkoihin nähden on Keski-Suomessa ja Kainuussa. Kun aihetta tarkastellaan esimerkkiammattien valossa, nähdään, että eniten tarjontaa suhteessa avoimiin työpaikkoihin on sosiaalialan ohjaajista Pohjois-Karjalassa sekä lähihoitajista Pohjois-Pohjanmaalla. Vähiten työttömiä suhteessa paikkoihin on taas lääkäreistä Satakunnassa ja Kainuussa (Kuvio 6 /Liite, Taulukko 11). Työmarkkinoiden tilanne vaihtelee suuresti alalla alueittain ja ammateittain.

Kun työttömien määrää tarkastellaan alueittain sosiaali- ja terveysalan ammateissa huomataan suuria eroja (Taulukko 3). Uv (unemployed/ vacancies)-suhdeluku eli työttömien suhde avoimiin työpaikkoihin vaihtelee Uudenmaan ELY-keskuksen alueen 0,9:stä Keski-Suomen 4,3:een. Mitä korkeampi suhdeluku on sitä enemmän on tarjontaa työtä vaille olevista henkilöistä avoimiin paikkoihin nähden. Kun suhdeluku on korkea, työnantajilla on enemmän valinnanvaraa ja työmarkkinat toimivat joustavasti ja tehokkaasti. Alhainen luku tarkoittaa vastaavasti sitä, että työttömiä on vähän suhteessa avoimiin paikkoihin, jolloin pätevää ja tehtävään sopivaa henkilöä voi olla vaikea löytää.

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveysalan työttömät, avoimet paikat sekä niiden suhdeluku keskimäärin vuonna 2013. Lähde: työ- ja elinkeinoministeriö, työnvälitystilasto.

ELY-keskus	Työttömät ja lomautetut keskimäärin kuukauden lopussa	Avoimet työpaikat keskimäärin kuukauden aikana	Uv, työttömät /avoimiin paikkoihin
KOKO MAA	20 600	11 200	1,8
02 UUSIMAA	3 900	4 500	0,9
03 VARSINAIS-SUOMI	1 400	700	2,0
14 SATAKUNTA	900	300	3,0
15 HäME	1 400	700	2,0
04 PIRKANMAA	2 100	1 000	2,1
05 KAAKKOIS-SUOMI	1 300	400	3,3
06 ETELÄ-SAVO	700	300	2,3
09 POHJOIS-SAVO	1 200	500	2,4
10 POHJOIS-KARJALA	1 000	300	3,3
08 KESKI-SUOMI	1 700	400	4,3
16 ETELÄ-POHJANMAA	600	300	2,0
07 POHJANMAA	800	600	1,3
12 POHJOIS-POHJANMAA	2 200	600	3,7
11 KAINUU	400	100	4,0
13 LAPPI	1 000	300	3,3

Kun tilannetta katsotaan samoilla ehdoilla vuoden 2011 luvuilla, oli suhdeluku koko maan tasolla 1,5, joten tällä hetkellä työttömiä on enemmän suhteessa paikkoihin.

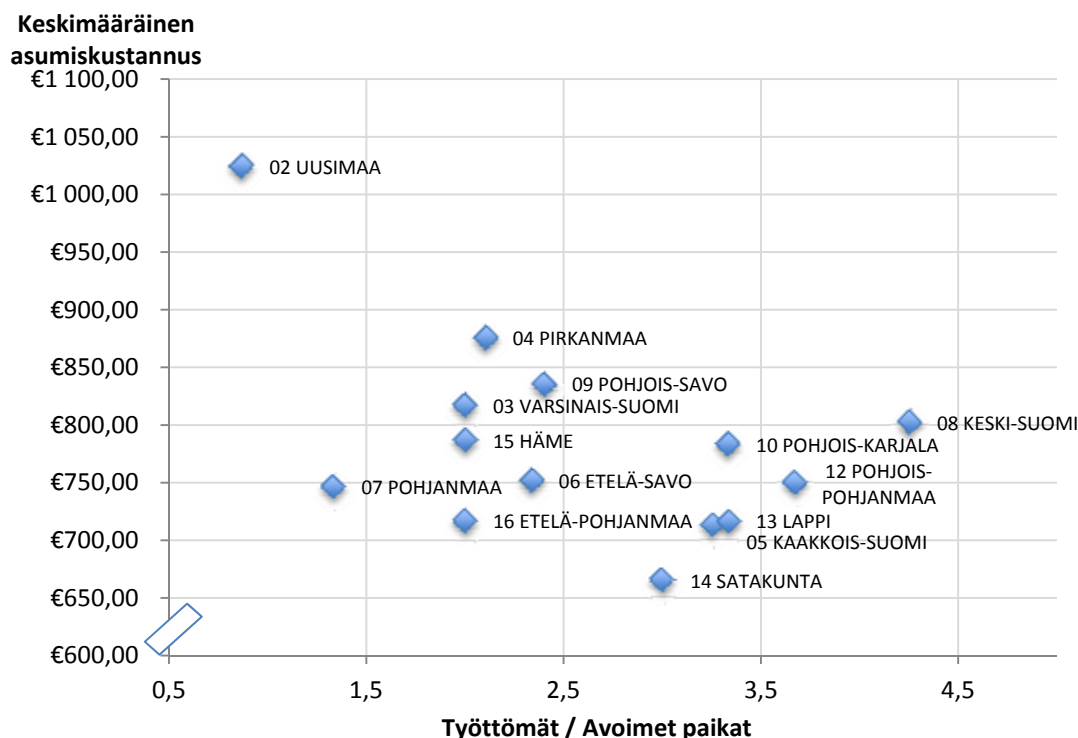
Valtiovarainministeriön (VM) alueellisen liikkuvuuden työryhmän mukaan tutkimuksissa on havaittu, että asuntomarkkinoihin liittyvillä tekijöillä on tärkeä rooli työvoiman alueellisessa liikkuvuudessa⁹. Liikkuvuutta jarruttaa mm. asunnon omistaminen vuokralla asumiseen verrattuna ja myös alueen asuntomarkkinoiden tilanteen on todettu vaikuttavan liikkuvuuteen. Asuntojen korkeat hinnat muodostavat yhden esteen muuttoliikkeelle ja ongelma näkyy erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Kuvio 7 esittää hajontakuvion sosiaali- ja terveysalan uv-suhdeluvusta ELY-keskuksittain sekä keskimääräiset asumiskustannukset maakuntakeskuksissa Pellervon taloustutkimuksen (PPT) tekemän selvityksen mukaan¹⁰. Kun nämä molemmat tekijät otetaan huomioon voidaan tarkastella ELY-keskuksen tilannetta työvoiman saatavuuden kannalta sekä omalta alueelta (työttömät) sekä vetovoimatekijää asumiskustannusten muodossa.

⁹Asuntomarkkinoiden rooli työvoiman alueellisessa liikkuvuudessa https://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130402_Asuminto/1_Asumtomarkkinoiden_rooli_tyoevoiman_alueellisessa_liikkuvuudessa.pdf

¹⁰ Asumismenot 2014 –tutkimus, <http://www.omakotiliitto.fi/asumismenot2014>

Kuvio 7. Työttömien ja avointen paikkojen suhdeluku ELY-keskuksittain (TEM) sekä keskimääräiset asumiskustannukset maakuntakeskuksissa (PTT).



Kuviosta näemme, että Uusimaa on omassa luokassaan kuvion vasemmassa ylänurkassa, jolloin asumiskustannukset ovat alueista korkeimmat (ka. 1 024 €), mutta työttömiä on suhteessa työpaikkoihin vain vähän (0,9). Kysyntää työvoimasta olisi, mutta korkeat asumiskustannukset jarruttavat työvoiman siirtymistä alueelle. Alhaisimmat asumiskustannukset löytyvät PTT:n tutkimuksen mukaan Satakunnan kaupungeista (ka. 664 €), jossa työttömien suhde työpaikkoihin on taas korkeampi (3,0) kuin Uudellamaalla. Alueella on siis omasta takaa työvoimaa ja alhaiset asumiskustannukset voivat houkutella lisää tekijöitä. Korkein työttömien suhde työpaikkoihin on Keski-Suomessa, jossa taas asumiskustannukset ovat keskimääräistä tasoa (802 €). Työmarkkinat toimivat siis hyvin Keski-Suomessa ja asumisen kustannuksetkin ovat kohtuullisemmat kuin Pirkanmaalla tai Uudellamaalla, mikä voi lisätä alueen houkuttelevuutta.

Sosiaali- ja terveysalalla työvoiman saatavuusongelmat ovat olleet viimeisten selvitysten mukaan keskimääräistä selvästi yleisempiä. Noin 40 prosenttia alan toimipaikoista ilmoitti vuonna 2013, että heillä on ollut vaikeuksia löytää sopivaa työvoimaa TEM:n laatiman selvityksen mukaan¹¹. Eniten sosiaali- ja terveysalalla rekrytointiongelmia on viime vuosina aiheuttanut työnhakijoiden puutteellinen koulutus, työn tilapäisyys ja erityisosaamisen puute. Työvoiman saatavuudessa on alueellisia eroja, mutta pulaa on kaikkialla Suomessa etenkin lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Työvoiman hankintaa koskevassa selvityksessä ei ainakaan vielä näy rekrytoinnin tyrehtyminen alalla. Noin 16 % toimipaikoista aikoi vuonna 2013 lisätä henkilöstöä.

¹¹ Räisänen, Työvoiman hankinta toimipaikoissa,
https://www.tem.fi/files/40457/Tyovoiman_hankinta_toimipaikoissa_2013.pdf

3.4 Työvoiman tarjonta

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkintotavoitteisessa koulutuksessa oli vuonna 2012 yli 100 000 henkilöä. Näistä opiskelijoista noin 51 000 oli ammatillisessa koulutuksessa, 37 000 ammattikorkeakoulussa ja 17 000 yliopistotasoisessa koulussa. Opiskelijoiden määrä on pysynyt vuoden 2010 jälkeen vakaana (Liite, Kuvio 11).

Sosiaali- ja terveystieteiden valmistui vuonna 2012 yli 20 000 opiskelijaa, joista noin 13 000 ammatillisesta koulutuksesta (Liite, Kuvio 12).

Taulukko 4. Uusien opiskelijoiden opintojen kulku vuoden 2012 loppuun mennessä eri koulutusasteilla sosiaali- ja terveystieteillä, Tilastokeskus.

	Uudet opiskelijat	Valmistuneet 2012 vuoden loppuun mennessä	Opiskeli vielä vuonna 2012
Ammatillisen koulutuksen, v.2009	8 040	67 %	12 %
Ammattikorkeakoulutuksen, v.2008	7 646	64 %	19 %
Yliopistokoulutuksen, v.2007	1 429	54 %	41 %

Sosiaali- ja terveystieteiden nuorille suunnatuissa koulutuksista valmistui tavoiteajassa ammatillisesta koulutuksesta 67 % opiskelijoista ja 12 % opiskeli vielä tutkintoa (Taulukko 4). Ammattikorkeakouluissa tilanne oli valmistuneiden osalta hiukan heikompi, 64 %, mutta opintojaan viimeisteleviä oli enemmän, 19 %. Yliopistotasoinen koulutus on tässä poikkeus, sillä lääkärin lisensiaattitutkintoon kuluu 6–7 vuotta normaalin viiden vuoden sijaan. Valmistuneita viiden vuoden tavoiteajassa oli 54 % ja 41 % jatkoi opintojaan.

Koulutuksen läpäisyasteet ovat ainakin vielä tässä vaiheessa siis hyvin paljon matalammat kuin mitä mm. OPH on laskenut koulutuksen suunnittelun ennakkoinnin pohjaksi. Tavoitteelliset koulutuksen läpäisykertoimet ovat noin 15 prosenttiyksikköä korkeammat kuin nyt toteutuneet.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnon suorittaneista 71 % oli työssä ja 22 % opinnoissa vuoden jälkeen valmistumisesta. Ammattikoulutusta valmistuneet työllistyvät kaikkien ammattien keskiarvoa (70 %) paremmin. Työttömänä oli eri asteen koulutuksista valmistuneita vähimmillään 0 % (lisensiaatin tutkinto) ja ylimmillään 6 % ammatillisen koulutuksen suorittaneista. Alan ammattiin opiskelevat työllistyvät siis hyvin kun verrataan kaikkien alojen keskiarvoon, joka on 69 %.

Taulukko 5. Tilastokeskus, Tutkinnon suorittaneiden pääasiallinen toiminta vuoden kuluttua valmistumisesta koulutusalan mukaan (sosiaali- ja terveysala) 2007–2012.

Vuonna 2012 valmistuneiden tilanne vuoden kuluttua	Tutkinnon suorittaneet	Työlliset	Työlliset opiskelijat	Päätoimiset opiskelijat	Työttömät	Muut
Ammatillinen koulutus	12 469	75 %	10 %	5 %	6 %	4 %
Ammattikorkeakoulu	6 853	87 %	5 %	2 %	3 %	3 %
Alempi korkeakoulututkinto	536	35 %	48 %	15 %	1 %	1 %
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	547	93 %	6 %	0 %	1 %	1 %
Ylempi korkeakoulututkinto	1 301	65 %	30 %	2 %	2 %	2 %
Lääkäreiden erikoistumiskoulutus	443	80 %	19 %	0 %	0 %	1 %
Lisensiaatintutkinto	5	60 %	40 %	0 %	0 %	0 %
Tohtorintutkinto	348	71 %	20 %	1 %	2 %	5 %

4 Työvoiman tarve ja saatavuus lyhyellä aikavälillä

Työvoiman tarpeesta ja saatavuudesta tehdään lyhyen ja pitkän aikavälin ennusteita eri tahoilla. Molemmat ennusteet perustuvat eri oletuksiin, mutta antavat yhdessä toisiaan täydentävän kuvan alan tulevaisuudesta.

Lyhyen aikavälin työmarkkinakuvaan vaikuttavat etenkin kuntien tilanne sekä alueellinen liikkuvuus.

4.1 Pulaa ja ylitarjontaa lyhyellä aikavälillä

ForeAmmatti-palvelu¹² kerää ammateittain ja alueittain työmarkkinatietoja ja kertoo mm. ennusteen vuoden 2017 työmarkkinatilanteesta, ammatin työttömi- en määrän, avoimien työpaikkojen määrän nyt ja viimeisen 12 kk aikana, sekä työnantajien arvostaman osaamisen työpaikkailmoituksista louhittuna. TEM:illä on käytössään kattavasti ForeAmmatin keräämä data (Liite, Taulukko 10).

ForeAmmatti ennakoii, että vuonna 2017 sosiaali- ja terveydenhuollon amma- teissa erittäin hyvät työllisyysnäkökymät ovat etenkin johtavissa ja erityisasiantun- tajan tason tehtävissä esimerkiksi vanhustenhuollon johtajilla ja ylihoitajilla sekä osastonhoitajilla. Myös sairaanhoitajilla ja kodinhoitajilla on hyvät työllisyysnä- kymät lähitulevaisuudessa.

Heikot näkökymät ovat ainoastaan sairaankuljetuksen ensihoitajilla sekä proviiso- reilla. Näissä ammateissa tarjontaa tulee olemaan enemmän kuin kysyntää tä- män hetkisten tietojen valossa.

Jos alan ammatteja katsotaan kokonaisuutena ForeAmmatin lukujen valossa, näyttäisi siltä, että tarjonta ylittää kysynnän vuonna 2017 noin 1 400 henkilöllä

¹² ForeAmmatti <http://www.foreammatti.fi>

(Taulukko 6). Tilanne vaihtelee myös lähitulevaisuudessa suuresti ammateittain, joten työvoiman riittävyyttä tulee tarkastella tarkemmalla tasolla koko ammattikunnan sijaan.

Taulukko 6. Tilanne vuonna 2017 sosiaali- ja terveysalan ammateissa ForeAmmatin perusteella, tilanne 17.9.2014.

	KYSYNTÄ	TARJONTA	
KASVU-KYSYNTÄ	6 501	31 475	TUTKINTO-TUOTOS
POISTUMA	40 855	17 018	TYÖTTÖMÄT
SIIRTYMÄ	757	1 045	MUU TARJONTA
YHTEENSÄ	48 113	49 538	YHTEENSÄ
Tilanne 2017		+1 425	

Kun tilannetta tarkastellaan ForeAmmatin lukujen valossa alueittain, nähdään, että ylitarjontaa työvoimasta on lyhyellä aikavälillä hieman Uudellamaalla ja Pohjois-Savossa. Pulaa olisi vastaavasti Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa, mutta myös Kainuussa, Kaakkois-Suomessa ja Pohjanmaalla.

Taulukko 7. Kysyntä ja tarjonta alueittain ForeAmmatin mukaan, tilanne 17.9.2014.

Alue	Kysyntä	Tarjonta	Erotus
Pohjois-Savo	2 560	3 441	881
Uusimaa	11 528	12 336	808
Pohjois-Karjala	1 235	1 805	570
Keski-Suomi	2 813	3 333	520
Pohjois-Pohjanmaa	4 433	4 878	445
Satakunta	1 347	1 767	420
Etelä-Savo	1 073	1 469	396
Lappi	1 815	2 142	327
Etelä-Pohjanmaa	1 372	1 495	123
Kaakkois-Suomi	2 378	2 251	-127
Kainuu	688	559	-129
Pohjanmaa	2 431	2 031	-400
Häme	3 615	2 974	-641
Varsinais-Suomi	5 155	4 409	-746
Pirkanmaa	5 670	4 648	-1 022
Manner-Suomi	48 113	49 538	1 425

5 Kysyntä ja tarjonta pitkällä aikavälillä

Pitkän aikavälin ennakoiteihin sisältyy huomattavia epävarmuuksia, ja niitä onkin syytä arvioida oletuksien kautta. Työvoiman kysynnän kehittymiseen sisältyy sellaisia oletuksia kuten palvelutarpeen siirtyminen ikääntymisen seurauksena, eläkkeelle siirtymisikä ja teknologian hyödyntäminen palveluissa, ja nämä vaikuttavat merkittävästi tuloksiin. Työvoiman poistumaa taas arvioidaan nykyisten trendilaskelmien avulla.

5.1 Eläkepoistuma kunta-alalla

Kuntien eläkevakuutus (KEVA) ennakoi, että kuntien sosiaali- ja terveysalan vuoden 2010 kunta-alan vakuutetuista tulee poistumaan eläkkeelle 55 % vuoteen 2030 mennessä, eli noin 141 000 henkilöä (Taulukko 8). Ennusteessa on otettu huomioon vanhuuseläkkeelle ja työkyvyttömyyseläkkeille siirtyvät niin, että vanhuuseläkepoistuma perustuu työntekijöiden henkilökohtaisiin vanhuuseläkeikiin tai 65 vuoden eläkeikään, jos henkilökohtaista vanhuuseläkeikää ei ole. Terveysalalta tulee poistumaan ennusteen mukaan noin 89 000 henkilöä ja sosiaalialalta noin 53 000 henkilöä. Jos alan kehitys pysyy samanlaisena kuin nyt, avautuu alalle kunnissa seuraavan 17 vuoden aikana yli satatuhatta työpaikkaa pelkästään eläköitymisen vuoksi.

Taulukko 8. Kunta-alan eläkepoistumaennuste ammattialoittain 2012–2030.¹³

	2010			2012-2016		2012-2021		2012-2026		2012-2030	
Ammattiala	Henk.	Henk.	%	Henk.	%	Henk.	%	Henk.	%	Henk.	%
Terveys	160 534	23 042	14,4	48 140	30	71 357	44,5	88 524	55,1		
Sosiaali	97 366	14 550	14,9	29 516	30,3	42 992	44,2	53 397	54,8		
Sote yhteensä	257 900	37 592	14,65	77 656	30,15	114 349	44,35	141 921	55,0		
Koko kunta-ala	505 814	80 811	16	163 613	32,3	237 305	46,9	292 671	57,9		

5.2 VATT:n työvoiman poistuma- ja kysyntäennusteet

VATT on päivittänyt helmikuussa 2015 yleisen tasapainomallinsa mukaiset ennusteet¹⁴ koskien työvoiman kysyntää ja poistumaa vuoteen 2030 mennessä. Uusimpien lukujen taustalla on päivitetty sosiaalimenomalli (SOME)¹⁵, jota on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriössä pitkän aikavälin sosiaalimenojen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstötarpeen arviointiin. Myös valtiovarainministeriö käyttää some-mallia kestävyyslaskelmiensa pohjalla. Mallissa tarkastellaan pääasiassa väestön ikärakenteen muutosten vaikutusta sosiaalimenoihin.

¹³ Kunta-alan eläkepoistumaennuste 2012–2030,

<http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojulkaisut.aspx>

¹⁴ Ennakkotiedot saatu käyttöön suoraan VATT:lta. Lukujen julkaisu PX-web tietokannassa keväällä 2015.

¹⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämä some-malli

https://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20131205Mallip/06_Sosiaalimenojen_pitkaen_aikavaelin_analyysimalli_SOME-malli_Juho_Kostiainen_VM.pdf ja http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/02_taloudelliset_katsaukset/20141114Sosiaal/sote_28102014.pdf

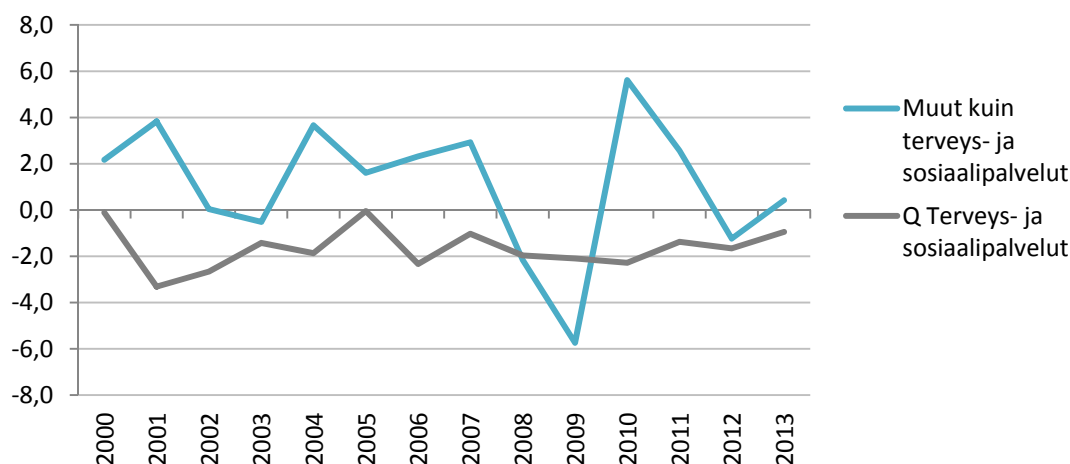
Mallin oletukset perustuvat Tilastokeskuksen väestöennusteeseen ja mallissa on annettu oletuksia myös bkt:n kasvusta (1,5 % pitkällä aikavälillä), työn tuottavuudesta sekä palvelutarpeen myöhentymisestä puolella eliniän kasvusta.

VATT:n tasapainomallissa tuottavuuskehitykset ovat toimialakohtaisia. Terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla ne on oletettu pieneksi siten että terveystoimialalla tuottavuuden kumulatiivinen kasvu 2011–2020 on 1,3 %, sosiaalipalveluiden toimialoililla 0,7 %.

Vuonna 2012 julkaistussa selvityksessä oletettiin, että työn tuottavuus kasvaa yhdellä prosentilla vuosittain vuoteen 2025 asti. Tuottavuus on keskeisessä asemassa oletusten kannalta, sillä yhden prosentin tuottavuuden kasvu vuodessa tarkoittaisi samaa määrää työtä prosentilla vähemmän henkilöitä seuraavana vuotena. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla 1 % vähennys vuodesta 2013 vuoteen 2014 tarkoittaa noin 4 000 henkilöä. Jos työn määrä pysyisi sama, olisi vähennys nykyisestä työllisten tarpeen määrästä 52 000 vuoteen 2030 mennessä. Sama työ pystyttäisiin tekemään 348 000 henkilöllä. Päivitetyssä mallissa kasvu on laskettu vuoteen 2020 noin prosentin kumulatiivisella kertoimella, joten sama työ tehtäisiin 4 000 henkilöllä vähemmän vasta vuonna 2020.

Kun Tilastokeskuksen arvonalisäykseen perustuva työn tuottavuutta toimialoitain katsellaan historian valossa, ei kehitys näytä täyttävän oletusta, vaan työn tuottavuus sosiaali- ja terveysalalla on ollut negatiivinen koko 2000-luvun ajan (Kuvio 8).

Kuvio 8. Lähde: Tilastokeskus, Arvonalisäykseen perustuva työn tuottavuus toimialoitain

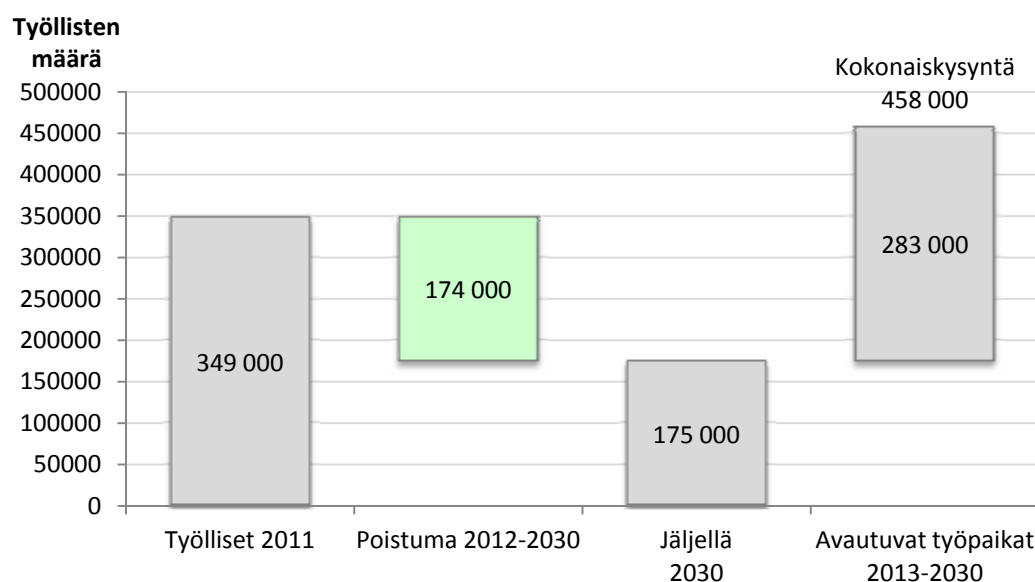


5.2.1 Poistuma ja kysyntä

Kaikista alan ammattien työllisistä tulee poistumaan ennakointimallin mukaan noin 174 000 henkilöä vuosina 2012–2030, joten jäljelle jää noin 175 000 työllistä. Perusskenaariossa työvoiman kysyntä tulee olemaan vuonna 2030 noin 458 000 henkilöä eli noin 109 000 enemmän kuin vuonna 2011. Sosiaali- ja terveysalan työllisiä olisi siis 17 % kaikista työllisistä, mikä on prosenttiyksikön enemmän kuin tällä hetkellä. Poistuma mukaan laskien avautuvia työpaikkoja tulisi olemaan alan ammateissa noin 283 000 vuoteen 2030 mennessä. (Kuvio 9)

Arvio avautuvien paikkojen määrästä on suurempi kuin edellisen selvityksen aikana (227 000), kun suurin piirtein samanmittainen tarkastelu-aika on vaihtunut vuosista 2008–2025 vuosiin 2012–2030. Vuonna 2011 julkaistujen lukujen pohjalta VATT arvioi, että vuonna 2025 työvoiman kysyntä alan ammateissa olisi tavoiteskenaariossa 395 000 ja perusskenaariossa 430 000 henkilöä, kun nyt päivitetyn perusskenaarion mukaan luku olisi vuonna 2030 noin 458 000.

Kuvio 9. Sosiaali- ja terveysalan ammattien työlliset kaikilla toimialoilla, poistuma 2013–2030 sekä avautuvien työpaikkojen määrä vuoteen 2030 mennessä.



5.3 Työvoiman tarjontaennusteita ei ole päivitetty

Työvoiman tarjonnasta pitkällä aikavälillä ei ole viimeisen selvityksen jälkeen julkaistu päivityksiä, joten tässä luvussa tarkastellaan asiaa nykytilan sekä vanhojen ennakointilukujen pohjalta.

Tutkintotavoitteisen koulutuksen sisäänotto on kasvanut 2000-luvulla, mutta taantunut lähivuosina. Tällä hetkellä alalle opiskelee koulutuksissa noin 100 000 opiskelijaa vuodessa ja valmistuneita on noin 25 000 vuodessa. Vuonna 2011 OPH:n ennakkoinnin mukaan aloittajatarve vuosina 2014–2018 olisi noin 19 000 opiskelijaa vuodessa, joista tavoitteellisilla valmistumis- ja työllistymiskertoimilla¹⁶ valmistuisi ja työllistyisi lopulta noin 14 700 opiskelijaa vuosikurssia kohden.

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan opiskelevien ikäluokka (tässä 16–23-vuotiaat) laskee lähivuosina hieman, mutta kasvaa 2020-luvulla, joten opiskelupaikkojen määrä olisi mahdollista pitää pitkällä aikavälillä samana. Tilastokeskuksen väestöennuste pohjautuu demografiseen trendilaskelmiin, joissa laskeaan mikä olisi alueen tuleva väestö, jos viime vuosien väestönkehitys jatkuisi samanlaisena. Jos vuosina 2014–2030 valmistuisi tuo 14 700 henkilöä vuodessa, olisi työvoiman tarjonta tutkintoon tähtäävistä koulutuksista noin 248 000. Jos tavoitteellisia läpäisykertoimia ei saavuteta, niin tuotos olisi noin 211 000. Kun

¹⁶ Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025, http://www.oph.fi/download/138322_Koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2025_Ennakointituloksi_a_tulevaisuuden_tyopaikoista_ja_koulutustarpeista.pdf

otetaan huomioon myös ennen vuotta 2014 valmistuvat, on tuotos noin 40 000 enemmän.

Työvoiman tarjontaan liittyy vahvasti alan vetovoimaisuus ja kysymys siitä saadaanko nuoria houkuteltua alalle kun he valitsevat koulutustaan. Aiheesta on keskusteltu ajoittain huolestuneeseen sävyyn ja STM onkin käynnistänyt valtakunnallisen toimintaohjelma sosiaali- ja terveysalan vetovoiman lisäämiseksi¹⁷. Valtakunnallinen ja eri alan ammatteihin sekä alue-eroihin paneutuva tutkimus alan vetovoimasta olisi tarpeellinen, jotta saataisiin kattava kuva työvoiman tarjonnan todellisesta määrästä tulevaisuudessa.

5.4 Onko alalla vuonna 2030 työvoimavajetta?

Vuonna 2012 laadittu selvitys osoitti, että sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan vuoteen 2025 mennessä noin 18 000 työntekijän vaje. Ennusteskenaarion ehtoja tarkasteltaessa todettiin, että ehtojen yhtäaikainen toteutuminen ei ole kovinkaan realistista, joten työvoimavaje tulee todennäköisesti olemaan suurempi.

Vuonna 2012 laaditun selvityksen johtopäätöksenä oli, että silloisella kehityskululla ei alan työvoimatarpeita kyetä tyydyttämään tarjonnan lisäyksellä. Toiminnan tehostaminen ja alan sekä palvelurakenteen muutokset olivat selvityksen mukaan välttämättömiä palvelujen takaamiseksi.

Nyt uuden ennusteskenaarioiden valossa ja käytettävissä olevien tietojen perusteella näyttää siltä että työvoimankysyntä on vuonna 2030 vielä korkeampi noin 458 000 ja avautuvia työpaikkoja poistuma huomioituna olisi noin 283 000. Uudempien työvoimantarjonta lukujen puuttuessa, ei alalle syntyvää työvoimavajetta tai -yliäämistä voida arvioida samalla tavalla kuin edellisen selvityksessä. Jos otetaan huomioon tutkintotavoitteisesta koulutuksesta valmistuvat 2030 mennessä vuosien 2014–2018 perusteella olisi tarjontaa 211 000–248 000 henkilöä. Kun otetaan huomioon ennen vuotta 2014 valmistuvat tuotos on noin 40 000 suurempi. Tämän hyvin karkean arvion perusteella koulutustuotos riittää juuri ja juuri vajeen täyttämiseksi.

Pitkän aikavälin ennakkoinnit perustuvat aina moniin olettamuksiin ja niihin liittyy aina epävarmuutta. Ennusteiden ehtojen tarkastelu onkin avainasemassa, jotta alan mahdollisiin haasteisiin osataan valmistautua etukäteen.

¹⁷ Mielekäs- ohjelma <http://www.ttl.fi/partner/mielekas/Sivut/default.aspx>

6 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveystieteiden kokonaisuutena ei kärsi lähitulevaisuudessa työvoimapu-
lasta, mutta työvoiman kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa ammattittain eivätkä
alueittain. Kohtaanto-ongelmien ratkaiseminen on avainasemassa alan työvoi-
man riittävyyden takaamisessa lähitulevaisuudessa.

Pitkän aikavälin ennakoiteihin sisältyy paljon oletuksia. Tässä selvityksessä
mallien oletukset perustuvat Tilastokeskuksen väestöennusteeseen, annettuihin
oletuksiin bkt:n kasvusta, työn tuottavuudesta sekä palvelutarpeen myöhenty-
misestä puolella eliniän kasvusta.

Uudet sosiaali- ja terveystieteiden alan työvoiman tarvetta koskevat arviot osoitta-
vat, että työvoiman kysyntä tulee kasvamaan alalla noin 109 000 henkilön verran
vuoteen 2030 mennessä ja avautuvia työpaikkoja tulee olemaan 283 000. Jos
kaikki työvoimatarpeen ja koulutuksen ennakkoinnin ehdot toteutuisivat
täydellisesti, vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveystieteiden alalle ei tule syn-
tymään työvoimavajetta.

Vajeen tai ylijäämän numeroarvon sijaan tulisi keskittyä taustalla piileviin ole-
tuksiin. Taulukkoon 9 on kerätty pitkäaikavälin ennakkoinneissa käytetyt ole-
tukset. Väestörakenteen ennusteet perustuvat tämän hetken trendilaskelmiin, ja
oletus palvelutarpeen myöhentymisestä todennäköisesti toteutuu yhä terveem-
pien eläkeläisten vuoksi – ainakin osittain. Askarruttavimmat oletukset tulevai-
suuden kannalta liittyvät työn tuottavuuden kehitykseen, alan vetovoimaan ja
jaksamiseen sekä alan koulutuksen läpäisyasteisiin.

Taulukko 9. Oletukset pitkäaikavälin perusskenaarion takana.

Työvoiman kysyntään vaikuttavat tekijät	Oletus	Työvoiman tarjontaan vaikuttavat tekijät	Oletus
Väestörakenne (huol- tosuhde)	Tilastokeskuksen trendilas- kelma	Nuorisoikäluokkien koko	Pitkällä aikavälillä kasvaa
lääkäiden palveluntar- ve	myöhentyy 1/2 eliniän kas- vusta	Alan huokuttelevuus	Pysyy yhtä hyvänä
Bkt:n kehitys	Pitkällä aikavälillä +1,5 %	Koulutuksen läpäisyaste	Amm. 83,3 %, AMK 79,1 %, Yliopisto 84,4 %
Työn tuottavuuden kehitys	Terveystoimialalla (86) tuot- tavuuden kumulatiivinen kasvu 2011-2020 on 1,3 %, sosiaalipalveluiden toimiai- olilla (87-88) 0,7 %	Työllistymisaste	Amm. 90,7 %, AMK 93,3 %, Yliopisto 95,8 %

Työn tuottavuus

HYVÄ -ohjelman tilaaman, alan tulevaisuuden näkymiä selvittäneen raportin¹⁸ mukaan etenkin teknologian hyödyntäminen tulee nostamaan työntehoa alalla, mutta työn tuottavuuden kasvattaminen on haastavampaa kuin muilla aloilla työn luonteen vuoksi. VATT:n tasapainomallissa terveys- ja sosiaalipalvelujen toimialalla tuottavuuden kumulatiivinen kasvu 2011–2020 on 1,3 %, sosiaalipalveluiden toimialalla 0,7 %. Tämä oletus ei tule täyttymään historian valossa, sillä työn tuottavuuden muutos on ollut laskevaa.

Koulutuksesta valmistuminen

Tutkintotavoitteisten koulutusten aloituspaikkojen määrä sekä koulutuksen läpäisykertoimet määrittävät suurimman osan uudesta työvoiman tarjonnasta alalle. On tarkoituksenmukaista, että mahdollisimman moni koulutuksen aloittanut myös päättää koulutuksen. Työvoiman tarjontalaskelmat nojaavat juuri tavoitteellisiin läpäisy- ja työllistymiskertoimiin, jotka ovat jopa 15–20 prosenttiyksikköä korkeammat kuin toteumat tällä hetkellä. Laskelmissa siis tulisi ottaa myös huomioon vaihtoehtoiset riskiskenaariot, jos tavoitekertoimia ei saavuteta. Tutkintotuotos on karkeasti arvioituna vuosina 2014–2030 tavoitteellisilla kertoimilla 248 000 ja nykyisillä kertoimilla 211 000.

Alan vetovoima – työelämän laatu

Poistuma-arvioihin vaikuttavat nyt alalla työskentelevän henkilöstön hyvinvointi ja jaksaminen. Mikäli tästä ryhmästä siirrytään ennakoitua enemmän alan työstä pois esimerkiksi työkyvyttömyyden tai työelämän työntötekijöiden perusteella, heikentää se entisestään työmarkkinatilannetta. Edellisen selvityksen mukaan useat hoitohenkilöstöä koskevat tutkimukset osoittavat tästä havaintoja: merkittävä osa sairaanhoitajista pohtii alan vaihtoa, vaikka kokee työskentelevänsä toiveammattissaan.

Osaavan työvoiman saannin varmistamisessa avainasemassa tulevat olemaan teknologian nykyistä laajamittaisempi hyödyntäminen, alan vetovoiman ja työelämän laadun parantaminen, työprosessien uudistaminen, uusien palvelukonseptien kehittäminen sekä palvelutarpeiden mukainen tehtävärakenteiden uudistaminen. Mikäli mikään asetetuista ehdoista ei täyty, vajuusta syntyy väistämättä. Tällöin on valmistauduttava työvoiman tarpeen paikkaamiseen myös muilla keinoin kuten rekrytoimalla alan osaajia ulkomailta.

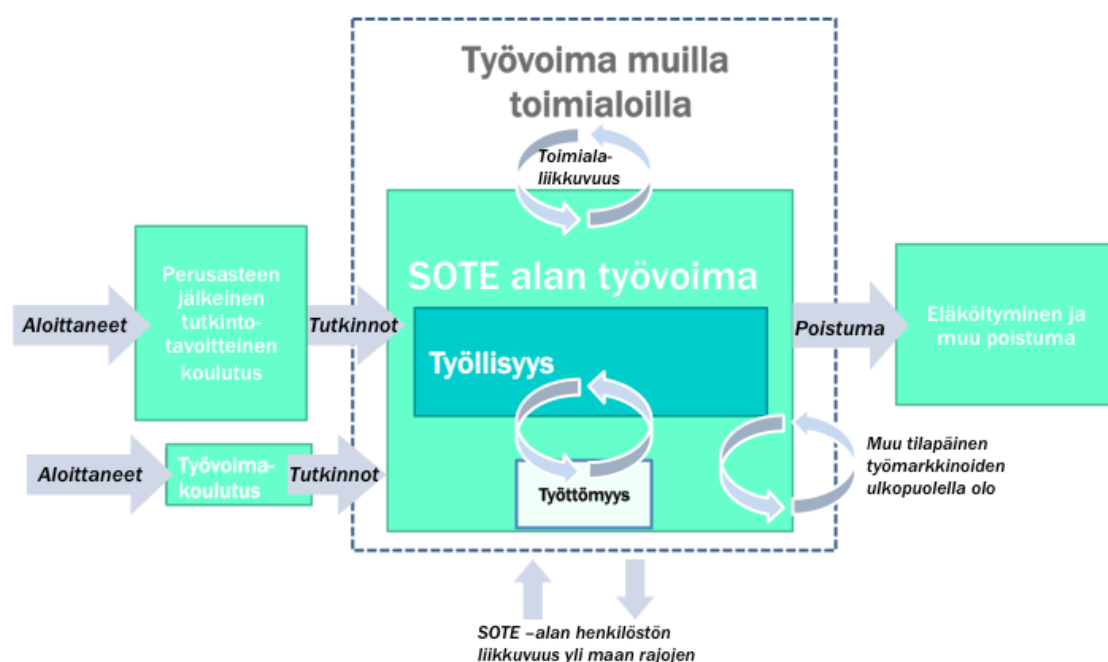
¹⁸ Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät
https://www.tem.fi/files/41832/TEMap_3_2015_web_15012015.pdf

7 Liitteet

Taulukko 10. ForeAmmatin mukainen kilpailutilanne sosiaali- ja terveysalan ammateissa vuonna 2017, tilanne 17.9.2014.

Ammatit	TYÖLLISET 2013	TYÖLLISET 2017	KYSYNTÄ	TARJONTA	TYÖMARKKINA- NÄKYMÄT
Terveydenhuollon johtajat	1 022	1 039	252	86	Erittäin hyvä
Vanhustenhuollon johtajat	545	556	119	35	Erittäin hyvä
Sosiaalihuollon johtajat	2 430	2 466	548	225	Erittäin hyvä
Luontais- ja vaihtoehtoohoitajat	425	435	89	13	Erittäin hyvä
Ylihoitajat ja osastonhoitajat	5 753	5 870	948	319	Hyvä
Hammaslääkärit	4 154	4 251	888	418	Hyvä
Ympäristöterveyden ja työsuojelun er.	520	519	67	54	Hyvä
Kuulontutkijat ja puheterapeutit	1 193	1 216	186	177	Hyvä
Bioanalyytikot (terveydenhuolto)	5 594	5 722	956	649	Hyvä
Hammas- ja apuvälineteknikot	928	903	133	114	Hyvä
Sairaanhoitajat ym.	62 546	63 870	6 510	4 193	Hyvä
Seminologit ym.	585	562	39	25	Hyvä
Terveys- ja työsuojelutarkastajat	1 868	1 917	300	260	Hyvä
Sosiaaliturvaetuuksien käsittelijät	8 003	7 842	860	715	Hyvä
Lastenhoitotyöntekijät	42 083	42 996	7 784	7 423	Hyvä
Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	21 457	21 882	4 075	3 249	Hyvä
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	15 219	15 539	2 278	1 806	Hyvä
Yleislääkärit	7 122	7 335	1 198	1 513	Normaali
Ylilääkärit ja erikoislääkärit	12 171	12 463	2 063	2 474	Normaali
Eläinlääkärit	1 218	1 313	221	239	Normaali
Ravitsemusalan erityisasiantuntijat	419	423	59	85	Normaali
Muut luokittelemattomat terveydenhuollon er.	1 383	1 436	191	257	Normaali
Sosiaalityön erityisasiantuntijat	12 466	12 602	1 511	1 973	Normaali
Lääketieteellisen kuvastamis- ja laitetekniikan a.	2 859	2 921	440	442	Normaali
Farmaseutit	5 316	5 236	231	328	Normaali
Suuhygienistit	1 629	1 668	181	295	Normaali
Optikot	1 419	1 386	131	244	Normaali
Fysioterapeutit ym.	8 701	8 887	837	1 470	Normaali
Sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat ym.	25 518	25 920	3 190	5 256	Normaali
Koulunkäyntiavustajat	11 549	11 677	1 484	1 866	Normaali
Lähihoitajat	79 000	80 696	9 896	12 081	Normaali
Proviisorit	1 303	1 291	68	275	Heikko
Sairaankuljetuksen ensihoitajat	3 030	3 036	101	402	Heikko
Muut luokittelemattomat terveydenhuollon a.	2 459	2 513	279	577	Heikko

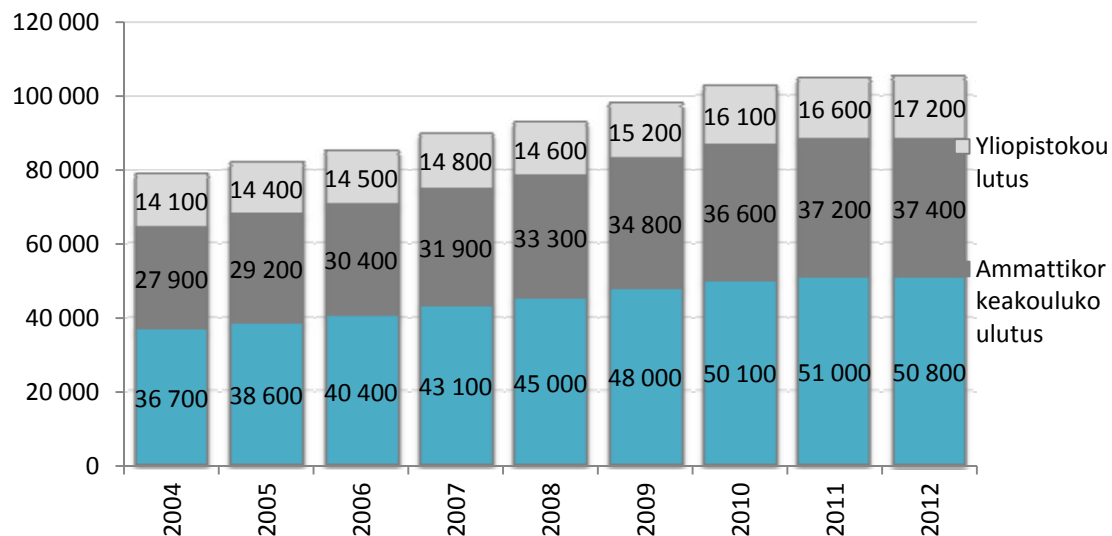
Kuvio 10. Tarkastelukehikko



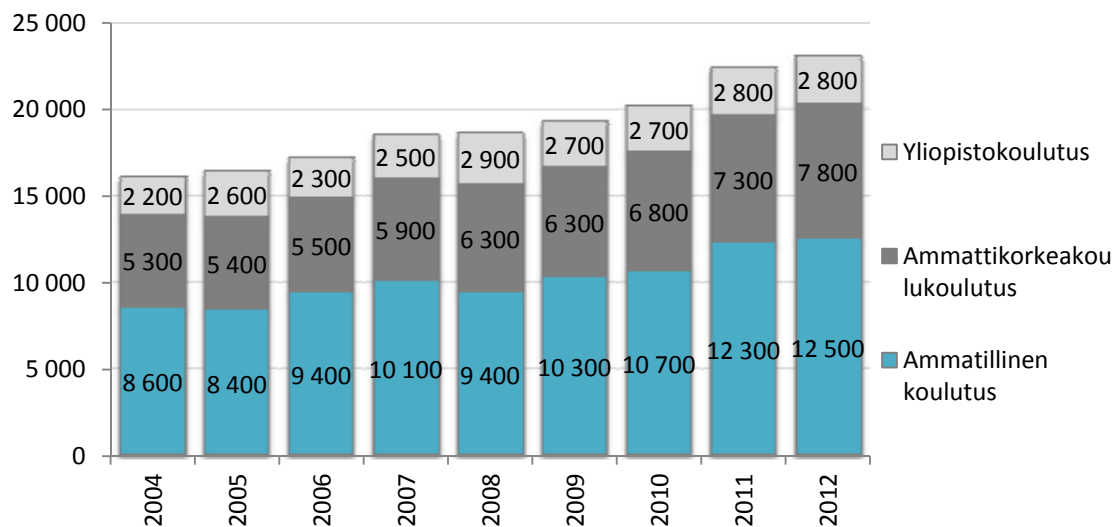
Taulukko 11. Uv-suhdeluku ammateittain ja alueittain 4 eri sosiaali- ja terveysalan ammatissa vuonna 2014.

	AMMATIT YHTEENSÄ	2211 Yleis- lääkärit	3221 Sairaanhoi- tajat ym.	3412 Sosiaa- lialan ohjaa- jat ja neuvo- jat ym.	5321 Lähi- hoitajat
KOKO MAA	4,51	0,29	0,66	3,46	2,88
02 UUSIMAA	2,78	0,38	0,32	1,58	1,15
03 VARSINAIS-SUOMI	5,37	0,11	0,77	3,78	1,89
14 SATAKUNTA	5,47	0,00	3,88	6,53	5,67
15 HÄME	6,50	0,60	1,36	3,92	3,01
04 PIRKANMAA	5,99	0,44	1,17	3,17	2,90
05 KAAKKOIS-SUOMI	7,40	0,53	3,24	6,86	7,00
06 ETELÄ-SAVO	6,29	0,14	1,22	3,44	3,45
09 POHJOIS-SAVO	4,52	0,40	0,55	6,91	5,85
10 POHJOIS-KARJALA	7,81	0,13	1,82	9,67	5,54
08 KESKI-SUOMI	10,09	0,15	2,69	6,72	5,69
16 ETELÄ-POHJANMAA	4,08	1,00	0,83	4,63	3,56
07 POHJANMAA	2,91	0,06	0,11	5,04	2,77
12 POHJOIS-POHJANMAA	5,55	0,25	1,54	4,19	8,29
11 KAINUU	8,94	0,00	1,12	5,80	4,44
13 LAPPI	6,11	0,25	1,37	5,96	3,32

Kuvio 11. Tilastokeskus, Tutkintotavoitteisen koulutuksen opiskelijat koulutuksen ja koulutussektorin mukaan 2004-2012.



Kuvio 12. Tilastokeskus, Tutkintotavoitteisen koulutuksen tutkinnot koulutuksen ja koulutussektorin mukaan 2004-2012



Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa

Verkkojulkaisu
ISSN 1797-3562
ISBN 978-952-227-952-1



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY